






























NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE

LAS

TUBERCULOSIS QUIRÚRGICAS EN GUAYAQUIL.

Indicaciones que deben llenarse en su tratamiento

COMUNICACIÓN DIRIGIDA AL

Ier Congreso Médico Ecuatoriano

POR EL DOCTOR

José Julián Sánchez M.



1915

GUAYAQUIL - ECUADOR



LA TUBERCULOSIS QUIRURGICAS EN GUAYAQUIL

INDICACIONES QUE DEBEN LLENARSE EN SU TRATAMIENTO

Comunicación presentada al 1er. Congreso Médico Ecuatoriano por el Dr. José Julián Sánchez M.

Al iniciarse el primer Congreso Médico en nuestra adorada Patria, lleno de júbilo he ocurrido al llamamiento que con tanta benevolencia me honró la comisión organizadora. presentando este pequeño estudio, fruto de mi corta experiencia y de mis escasos conocimientos en las Ciencias Médicas.

Si la turbulencia de las pasiones y las ambiciones políticas han aumentado la labor de descrédito conque se nos ha presentado entre los pueblos civilizados, ya era tiempo de que nuestros hombres de Ciencia dieran su voz de alarma y de protesta para hacer comprender á esos mismos pueblos que si no nos hallamos á la misma altura de éllos, por lo menos procuramos nivelarlos, siguiendo paso á paso los gigantescos adelantos de la ciencia. Es por eso que obedeciendo á

las voces del patriotismo y del deber concurro también con mi modestísimo contingente, teniendo la firme convicción de que si algo merece será únicamente debido á la buena voluntad y al cariño inmenso que profeso al suelo donde vi la luz.

Hace nueve años practicaba una disección del cráneo para estudiar el cerebro, no recuerdo el momento preciso, pero el terminar el trabajo me descubrí una picadura al nivel de la 5ª, articulación metacapo-falángica de la mano derecha, donde más tarde se formó un tubérculo que fué cauterizado oportunamente, invadiendo no obstante los ganglios axilares de una manera tan violenta que después del resblandecimiento y supuración sufrieron la degeneración caseosa, por lo cual se me hizo la extirpación del paquete ganglionar. Dirijime después á un balneario de la costa donde los baños de mar y la alimentación de lujo llevaron á feliz término la cura de mi dolencia, á los tres meses de operado.

Desde entonces observé la frecuencia en nuestras clínicas hospitalarias de las diversas formas de tuberculosis externas y las dificultades que ofrecían á su curación, pude convencerme que si bien, la herencia tuberculosa desempeña papel importante en la etiología de ellas, no es menos cierto que, en determinadas circunstancias tales, como el alcoholismo de los padres y del sujeto mismo, las enfermedades infecciosas anteriores, el surmenage y la miseria pueden considerarse como verdaderas causas determinantes. Es allí donde deberíamos llevar de preferencia la profilaxis ya que de ello depende en gran parte el porvenir de la raza. Hasta ahora se ha hecho muy poco, casi nada de lo que debería hacerse, pero este ya es un punto de Higiene General quo merece particular estudio y no es este el objeto de mi trabajo.

Una vez establecida la infección, es necesario curarla, por todos los medios que estén á nuestro alcance, no es posible en el estado actual de la ciencia cruzarnos de brazos declarando incurable á un tuberculoso quirúrgico, cuando los pro-

cedimientos modernos pretenden la curación de la tuberculosis general.

Los diversos métodos han dado siempre resultados satisfactorios, por el momento, pues si es verdad, que merced al tratamiento local se ha logrado extinguir un foco tuberculoso, no debemos batir palmas y cantar victoria cuando no se ha logrado modificar el estado general del sujeto; así hemos observado gran número de recidivas en individuos al parecer curados. Por eso la medicación debe ser también general, de allí la necesidad de combinar los procedimientos locales con los generales, puede decirse que los primeros son complementos de los segundos.

Pero ¿cómo se obtiene esa modificación general ó si se quiere el cambio de terreno orgánico dél tuberculoso quirúrgico? No hay duda que la higiene y la medicación interna han dado resultado muy satisfactorios, pero no concluyentes. Es la helioterapia y la helioterapia marina, la que ofrece mayores ventajas en la cura de las tuberculosis quirúrgicas, armonizándose así los elementos estimulantes del clima marino con la radiación solar, cuya acción bactericida, está desmostrado, se ejerce sobre las lesiones tuberculosas, aun las más profundas del organismo. Desgraciadamente nuestros ensayos no han podido llegar allá á falta de un establecimiento en nuestra extensísima costa.

Nuestras observaciones no nos ha sido posible hacerlas sino en la ciudad y en la sala de cirugía General del distinguido maestro Dr. Miguel H. Alcívar, donde comenzamos los primeros ensayos de aplicación del método de Calot en los abcesos fríos y adenitis tuberculosas, halagados por el éxito hicimos extensiva nuestra aplicación á las diversas formas de tuberculosis locales.

Bien pronto nos convencimos que en muchos casos la

aplicación era imposible, debido á que la infiltración había invadido los tegidos adyacentes al foco, esfacelando la piel y produciendo diversos trayectos por los que se escapa el líquido inyectado. Entonces recurrimos al siguiente procedimiento que desde luego no tiene nada nuevo: cuando los enfermos nos llegaban muy infectados, como sucede en la mayoría de los casos que ingresan al Hospital, empleabamos las grandes irrigaciones calientes de permanganato de potasa al 1°/₀₀ secabamos bien y drenabamos los trayectos con gaza esterelizada ó xeroformada embarrada en la pomada antiséptica á base de yodoformo conocida con el nombre de Pomada de Reclus. La desinfección se efectuaba con mucha rapidez, quedando solo la infiltración tuberculosa, que luego tratabamos con solución yodo-yodurada y el mismo apósito con pomada de Reclus. La modificación se ha obtenido lentamente ayudada por el tratamiento médico, así hemos tenido dos casos de sorprendente curación en dos osteo-artristis tibio-tarsianas cuando ya no quedaba otro remedio que la amputación del pié. A este propósito quiero hacer constar que hemos desterrado las operaciones mutilantes, reservándolas solamente para cuando las circunstancias así lo exigen: siempre que un órgano está completamente degenerado, allí donde nada pueden el tratamiento general ni los procedimientos locales, ó cuando la infección tuberculosa amenaza invadir órganos ó aparatos importantes de economía.

En los trayectos fistulosos hemos ensayado también el procedimiento de la pasta bismutada de Emil Beck sin obtener resultados dignos de anotarse.

Siempre que una articulación ha sido la atacada la hemos innovilizado, ya por medio de aparatos de yeso ó por medío de gotieras.

TRATAMIENTO GENERAL

HIGIENE. ALIMENTACION. MEDICAMENTOS

CURA MARINA

El tratamiento general comprende la higiene y la alimentación, los cuales hemos sometido á ciertas reglas hasta donde nos ha sido posible en el servicio hospitalario.

Como en los tuberculosos ó los predispuestos á la tuberculosis, las reglas higiénicas se reducen al reposo físico é intelectual, evitando el surmenaje, así como las fatigas á fin de que los gastos orgánicos queden reducidos al mínimun. En cuanto á la ventilación, puede decirse que es buena en el Hospital y especialmente en la sala de San Miguel que ocupa el lugar más elevado en relación con los diversos pabellones del Hospital General.

La alimentación hemos procurado que en estos enfermos sea lo más nutritiva posible, permitiendo á veces que de sus casas les lleven leche, huevos, carne de pollo. Debo hacer presente que es este un punto muy interesante y que debe tomarse en cuenta al prescribirla al paciente; es necesario que sea lo más nutritiva, sin ser demasiado abundante, dividir las comidas en cuatro veces, en vez de dos al día, de manera que sea posible aumentar las reservas, ya que la desmineralización y aun la desasimilación son siempre exageradas. Por otra parte nadie ignora que debe cuidarse el estómago de los tuberculosos, recordar que la sobre alimentación puede traer un estado dispéptico, índice de un sombrío pronóstico.

La medicación ha sido prescrita con la mayor escrupulosidad, reconociendo que el aceite de hígado de bacalao es la preparación que ha dado mejores resultados, cuando ha sido bien tolerado, en coso contrario hemos usado el Palatol, la solución Wampole, y el liquido de peptonoids. En la tuberculosis ganglionar hemos prescrito en sus comiensos el yoduro de potasio á dosis mínimas de 0.25 ó 0.30 gramos para elevarla hasta 2.50 gramos y á veces hasta 3 gramos estableciendo así la tolerancia. Cuando ni las dosis mínimas han sido soportadas hemos empleado la Saiodina desde 1 hasta 6 tabletas Bayer. En los niños hemos usado con éxito la Emulsión Scott y el Jarabe Yodo-tánico.

Al mismo tiempo se ha prescrito el arsénico bajo la forma de inyección de Cacodylato de soda á dosis de 0.10 gramos, diarios. En la tuberculosis ósea hemos empleado además el Glicerofosfato del cal á dósis de 0.60 gramos al día.

La cura marina, la hemos recomendado hasta donde nos ha sido posible, bien sabemos que necesita de tiempo y recursos pecuniarios, y son muy pocos los enfermos que tienen facilidades para trsaladarse a las orillas del mar. Solamente con nuestras indicaciones higiénicas y algunas relativas al acto de tomar los baños se han obtenido resultados que no dieron el tratamiento local y general.

Si el ferrocarril á la Costa llega á ser un hecho realizable. las facilidades del transporte serán de suma utilidad para esta clase de enfermos, siempre que sus recursos lo permitan, mientras que los desheredados de la fortuna seguirán siendo las víctimas del terrible flagelo que hoy preocupa á los sabios de uno y otro continente. Pero si la Beneficencia, así como proyecta la construcción del Sanatorio Rocafuerte en un punto de la sierra, resolviera también la fundación, á las orillas del mar, de otro Sanatorio para los tuberculosos quirúrgicos, podríamos entonces decir que se habrá comenzado la campaña contra la tuberculosis.

Aunque las observaciones hechas en el Hospitel General pasan de 100 desde 1909 á 1915 en el servicio de cirujía San Miguel, muchas son incompletas por la indocilidad de ciertos enfermos á un tratamiento siempre largo y por la facilidad con que abandonan nuestras clínicas sin el consentimiento del Jefe del servicio, dejando incompletos observaciones á veces importantísimas. Sólo voy á presentar 50 de los casos que hemos podido seguir más de cerca, algunos en clínica particular.

I

O. Villacís, de 31 años de edad, de profesión comerciante, ingresó al servicio San Miguel el día 25 de Agosto de 1909. El mes anterior sintió dolores de la ingle izquierda. donde un infarto ganglionar que llevaba desde niño se inflamó, terminando por supurar. Asistido por un médico de la localidad, se le hace una incisión; quince días después sin obtener mejoría se traslada al hospital.

Examinado el enfermo pudimos observar el ganglio en estado de degeneración, habían también infartos en el triángulo de Scarpa, el cuello y axilas. Agotada la supuración se hace el curage del paquete inguinal, efectuándose la curación después de mes y medio. Como antecedente sólo cabe mencionarse el alcoholismo del padre Asegura no haber sufrido de enfermedades venéreas y en pocas ocasiones ha enfermado de paludismo, en su infancia sufrió de viruelas.

Como tratamiento médico, yoduro de potasio, comenzando por dosis de 0.30 gramos, aumentada progresivamente hasta 2.50 gramos. Iny. de Cacodylato de soda. 2 diarias.

II

J. Abisina, natural de Asia Menor, soltero de 28 años de oficio comerciante. Fecha de ingreso Mayo 29 de 1909.

Hacía dos meses un tumor en la ingle no le permitía caminar, con todo su modo de vivir le obligaba forzosamente á ello, hasta que viéndose imposibilitado se traslada al Hospital.

Todo el paquete inguino-crural está infartado formando un solo tumor por la periadenitis, el tumor es duro y doloroso á la presión, siendo notable la ausencia absoluta de fluctuación. Hay reacción general, fiebre y sudores por las tardes y enflaquecimiento rápido.

Las aplicaciones locales no dan resultado, el tratamiento yodurado no es tolerado por el paciente. El 20 de Junio se hace la extirpación de los ganglios, encontrándose infiltrados los superficiales y resblandecidos los profundos, todos rodeados de un tejido fibroso que también se resecó.

No da antecedentes hereditarios por no haber conocido á sus padres, muy pequeño abandonó su patria en compañía de unos paisanos: su vida ha sido muy sufrida, ha pasado hambre y miserias. No hay antecedentes venéreos. Como tratamiento médico Aceite de hígado de bacalao, inyecciones cocadylato de soda.

Completamente curado abandonó el Hospital en Julio 23 del mismo año.

III

N. Luz, soltero de 27 años, de oficio mecánico. Fecha de ingreso, Mayo 28 de 1909.

No conoció á sus padres, ignorando las enfermedades de que murieron. Desde muy niño ha gozado de completa libertad y frecuentado las casas de prostitución, sin embargo, sólo dos veces ha sufrido de blenorragia. Desde dos años antes es empleado en la Policía de Orden y Seguridad pasando una vida agitada, alimentándose mal y expuesto su vida á las iras del pueblo. Cerca de dos meses lleva un infarto inguinal derecho, que creciendo paulatinamente terminó por imposibilitarlo para la marcha.

El tumor es grande, sensible á la presión y sobre todo en un punto en donde la fluctuación es muy marcada. Practicamos una punción y se extrae un líquido sero-sanguinolento, se le inyecta 10 ctms. cúbicos del líquido de Calot,. Por la noche los dolores son tan intensos que es necesario hacerle una picadura de morfina. Al siguiente día se acentúa el estado inflamatorio, la fiebre sube á 40°, precedida de escalofrío, la piel del tumor está roja y muy sensible, el estado general es grave: por fin al tercer día la piel se esfacela en el sitio de la inyección y se rompe dejando salir pus y el líquido inyectado. El estado infeccioso desaparece rápidamente, lo atribuimos á la falta de asépsia en la preparación del líquido yodoformado. Desaparecida la supuración se hace el curaje de los ganglios enfermos. Como tratamiento médico yoduro de potasio desde 0.50 grms. hasta 2.50 grms., en la convalescencia Palatol, iny. Cacodylato de Soda.

Salió curado en Julio 28 del mismo año.

IV

J. Chales, natural de Indóstan, de 30 años, soltero, de oficio cochero. Fecha de ingreso 22 de Agosto de 1909. Presentaba un infarto ganglionar en la ingle izquierda y otro submaxilar: en el primero la piel estaba ulcerada, á consecuencia de las aplicaciones irritantes que se había hecho, y el ganglio degenerado aparecía en el fondo de la llaga. Desinfectado convenientemente se hace el curage del paquete inguinal ya en estado de degeneración.

Como tratamiento médico se comienza por yoduro de potasio á 0.30 grms. diarios, se aumezta progresivamente hasta 2.50, se sigue después con Aceite de hígado de bacalao é inyecciones de Cacody. de Soda. El infarto submaxilar termina por reabsorberse, dándosele el alta en Noviembre 20.

V

A. Chillos, soltero de 21 años. Fecha de ingreso, Enero 19 de 1909. Diagnóstico: Poli-adenitis del cuello y de la axila. Tratamiento local: tres inyecciones sucesivas de 8 ctms3 del líquido de Calot en el cuello, con 8 días de intervalo: 2 en la axila de 5 ctms3 con 8 días de intervalo.

Tratamiento general. Aceite de hígado de bacalao, inyecciones de Cacody. de Soda á 0.10 gms. por día. El enfermo sale aparentemente curado dos meses después de su ingreso.

VI

J. Borja, de 13 años de edad. Fecha de ingreso. Setiembre 6 de 1909. Diagnóstico, adenitis del cuello, en estado de resblandecimiento.

Tratamiento local. 2 inyecciones de Calot con 10 días de intervalo. Tratamiento mèdico: el yoduro no es tolerado ni á dosis de 0.25 gms., el Aceite de hígado de bacalao y la Emulsión de Scott no son toleradas por el estómago, por lo que se prescribe Sol. Wampole, iny. de Cacody. de Soda. La reabsorción es completa en Noviembre 18 del mismo año.

Por segunda vez ingresa en Marzo 5 de 1911 con adenitis supraclavicular, teniendo que hacer la resección del ganglio por encontrarse en estado de degeneración caseosa.

Tratamiento médico: Wampole é iny. de Cacody. de Soda.

En Agosto 30 del mismo año se le dió el alta, prometiéndonos dirigirse á la Costa.

VII

B. Ponguillo, de 36 años. Fecha de ingreso, Enero 8 de 1910. Diagnóstico: poliadenitis bilateral del cuello. Tratamiento local:

iny. Calot en el lado derecho, tres seciones de 10 ctms3 la reabsorción comienza al 8º día: el lado izquierdo se encuentra fistulisado, curándose el trayecto con solución yodo-yodurada y pomada de Reclus.

Tratamiento médico: yod. de pot. desde 0.30 gms. hasta 2.50 gms. después Aceite de hígado de bacalao, é iny. Cacody. Soda.

Aparentemente curado, pide el alta en Abril 18 del mismo año.

VIII

P. Castro, de 24 años de edad: de oficio amanuense. Fecha de ingreso, 24 de Mayo de 1910. Diagnóstico abcesos fríos.

Tratamiento local: inyecciones de Calot, 2 sucesivas con 10 días de intervalo. Tratamiento médico: Wampole, Iny. de Cacody. de Soda.

Es dado de alta en Junio 19 del mismo año.

IX

J. Stéfano, soltero de 19 años, natural de Turquía, de oficio comerciante. Diagnóstico: abcesos fríos.

Tratamiento local: Iny. Calot, 3 sucesivas con 8 días de intervalo.

Al interior, Emulsión de Scott. Abandona el servicio en Octubre 30 de 1910, á los 50 días de ingreso.

X

J. V. Reinoso, de 20 años, de oficio comerciante. Fecha de ingreso: Abril 3 de 1911.

Diagnóstico: adenitis supraclavicular derecha. Tratamiento local: inyección Calot.

Tratamiento médico: yod. de pot. Comenzando por 0.25 gms. aumentando progresivamente hasta 2.50 gms. Iny. Cacody. Soda. Fecha de salida, Mayo 23 del mismo año.

XI

G. Valdez, casado de 40 años, de oficio albañil. Fecha de ingreso, Junio 20 de 1911. Diagnóstico: poliadenitis del cuello y supraclavicular.

Tratamiento local: iny. Calot. Al interior, Aceite de hígado de bacalao. Iny. Cacody. Soda. Salió fugado el 26 de Julio del mismo año, sin terminar su curación.

XII

R. Andramuño, de 21 años, soltero, de oficio comerciante. Fecha de ingreso, Agosto 29 de 1911. Diagnóstico: poliadenitis submaxilar y unilateral del cuello. Tratamiento local: iny. Calot. Tra-

tamiento médico, yod. pot. á dosis crecientes hasta 2 gms.. Aceite de hígado de bacalao, iny. Cacody. Soda.

Pidió el alta en Octubre 30 del mismo año, sin completar su curación.

XIII

D Laines, de 12 años de edad. Fecha de ingreso, Noviembre 11 de 1911. Presentaba un ganglio submaxilar notablemente infartado á consecuencia de una inflamación aguda de la garganta: examinada ésta se encuentra hipertrofia de ambas amígdalas y vegetaciones adenoideas. Se comienza el tratamiento local por medio de tocaciones yodo-glicerinadas, y prescribiéndosele al interior Aceite de hígado de bacalao. Como notamos fluctuación en el infarto ganglionar, se le hace una punción extrayendo sólo algunas gotas de pus: se le inyectan no obstante 5 ctms3 de la solución de Calot. 10 días después, nueva inyección de 5 ctms3 estableciéndose la reabsorción.

Como tratamiento mèdico, además del Aceite de hígado de bacalao, que hubimos de suspender por la intolerancia del paciente, se prescribe Palatol. Iny. Cacody. Soda.

Es dado de alta en Enero 19 de 1912.

Por segunda vez se presenta Laines al servicio en Noviembre de 1912, con poli-adenitis cervical, estableciéndose el tratamiento de Calot y prescribiéndole Jarabe Yodotánico y después Palatol. Salió curado en Enero 10 de 1913.

XIV

F. Evangelista, soltero de 30 años, de oficio marinero. Fecha de ingreso Setiembre 7 de 1911. Diagnóstico: poli-adenitis, cervical y axilar.

Tratamiento local: iny. Calot, el ganglio axilar sufre una infección secundaria, esfacelando la piel y estableciéndose una fístula que es curada con la pomada de Réclus.

En Diciembre 15 del mismo año es dado de alta, aunque no complatamente curado.

XV

F. Nieto, de 60 años, viudo, de oficio agricultor. Fecha de ingreso, Febrero 6 de 1912. Diagnóstico: poliadenitis bilateral del cuello. Tratamiento local: iny. Calot. Tratamiento médico: no toleró el yeduro aun á dosis de 0.25 gms. Aceite de hígado de bacalao, iny. Cacody. Soda.

Los ganglios han disminuido notablemente, habiéndose totalmente reabsorbido algunos. El enfermo fugó antes de terminar la curación, en Mayo 30 del mismo año.

XVI

C. Martínez, de 24 años, soltero, de oficio jornalero. Fecha de

ingreso, Octubre 25 de 1912. Diagnóstico: poliadenitis del cuello y supraclavicular. Tratamiento local: iny. Calot. Tratamiento médico: yoduro, á dosis progresivas hasta 2.50 gms., después Emulsión de Scott é iny. Cacody. Soda.

Encontrándose en buenas condiciones, se le da el alta en Diciembre 31 del mismo año.

XVII

P. Lino, de 16 años. Fecha de ingreso Noviembre 28 de 1912. Dioquostico: Poliadenitis del cuello.

Solo uno de los ganglios está supurado, estableciéndose el tratamiento de Calot. Los otros se encuentran infartados, duros rodeados de una zona de periadenitis.

Tratamiento médico: Jarabe yodotanico, iny. Cacody. soda.

Fecha de salida, Enero 22 de 1913.

XVIII

V. Herrera, sombrerero de 20 años soltero. Fecha de ingreso, Diciembre 22 de 1912. Diagnóstico: Abcesos múltiples: el 1° en la región escapular fué incidido por encontrar la piel mortificada, se destruye por el curetage la membrana pyogénica y se establece la cura antiséptica con pomada de Reclus, el 2° en el muslo es tratado por el método de Calot: el 3° en la muñeca terminó por reabsorción.

Tratamiento médico: Emulsión Scott, iny. Cacody. Soda.

Salió curado en Enero 27 de 1913.

XIX

E. Luque, de 17 años soltero de oficio agricultor. Fecha de ingreso Setiembre 13 de 1913.

De padres tuberculosos, tiene un hermano que sufre también de esa enfermedad.

En la infancia ha tenido sarampión y coqueluche, á los quince años sufrió de paludismo por tres meses.

Presenta infartos ganglionares supraclavicular y del cuello del lado derecho, formando una cadena no interrumpida en estado de degeneración caseosa hasta el ganglio submaxilar: en el lado ízquierdo y en las axilas los ganglios están infartados pero no resblandecidos.

El tratamiento de Calot no es posible aplicarlo por encontrarse ulcerada la piel, pero se le hacen lavados con Sol. yodo yodurada y se cubren las heridas con apósito antiséptico á la pomada de Reclus.

Al interior se prescribe yod. pot. á 0.25 grms., presentando marcado intolerancia, lo saiodina la tolera bien y se eleva la dosis hasta 6 tabletas al día, al mismo tiempo se le hacen inyecciones de Cacody. de soda de 0.10 grms.

Después de un mes se prescribe Aceite de hígado de bacalao y

Emulsión Scott., cuando estos medicamentos causaron repugnancia. Palatol.

La reabsorción es manifiesta en los ganglios no supurados, después de dos meses de tratamiento; pero en el lado derecho la caseificación aumenta invadiendo los tejidos vecinos. amenazando la articulación externo clavicular, la intervención se hace necesaria efectuándose el 20 de Noviembre: se hace la ablación de los restos ganglionares y se resecan parte de la piel y músculos que habían sufrila degeneración grasosa. La cicatrización por mamelonamiento se establece en la herida, exceptuando la región submaxilar. donde los progresos de la caseificación invaden los tejidos vecinos y el hueso. Una segunda intervención se efectua dos meses después de la primera: después de una laboriosa disección en que se estuvo á punto de seccionar. el vientre anterior del digástrico, el nervio hipogloso mayor y la arteria facial, órganos que, aunque rodeados del magma caseoso. habían sido respetados, hacemos un raspado en el hueso. terminando por un badigeonage con tintura de yodo.

Tres meses después intervenimos por 3ª vez, en esta ocasión el proceso ha invadido la región maseterina y perferado la mejilla. El resultado es decisivo y la cicatrización se obtiene por mamelonamiento. El enfermo abandona el servicio en Agosto de 1914. once meses después de su ingreso.

La proscribimos Hemaboloides arseniado y Líquido de peptoroids. aconsejándole se traslade á la costa. En Enero del presente año un hermano de Luque me dice que se encuentra en Santa Elena donde ahora goza de salud.

XX

F. Mann, de 22 años. Soltero, de oficjo mecánico. Fecha de ingreso, Agosto 2 de 1913. Diagnóstico: poliadenitis bilateral del cuello y de las axilas.

Tratamiento local: Iny. Calot. en los ganglios de cuello, los axilares derechos en estado de degeneración fueron extirpados, las curaciones sucesivas se hacen con pomada Reclus. Tratamiento mèdico: Aceite de hígado de bacalao, alternado con Emulsión Scott y Palatol: Iny. Cacody. soda.

La mejoría es notable en el mes de Noviembre. pero el paciente pide el alta, cansado del régimen del hospital.

A fines de Abril del presente año. fuí llamado á asistir á este enfermo en su casa: su estado era calamitoso. los ganglios del cuello y axilares estaban supurados é infectados, la tuberculosis se había generalizado, al pulmón. peritóneo é intestinos. Despuès de diez días falleció.

XXI

J. S. de padres chinos, natural del Perú. de 35 años. soltero. de oficio comerciante. Se presenta á mi consulta en Agosto de 1913.

Es portador de una adenitis inguinal del lado derecho: niega todo antecedente venéreo, pero el infarto hace quince años se le presentó sin causarle molestia, no hace sino un mes que ha sentido dolores á la marcha y movimiento febril por las tardes. Completando el examen clínico, tampoco encuentro vestigios de sífilis, existen además infartos en el cuello y submaxilar, hay antecedentes tuberculosos en su familia, pues una hermana con quien vive sufre de tuberculosis. Desea á todo trance curarse sin intervención quirúrgica. Como el ganglio presentaba fluctuación, le propuse el método de Calot, el que es aceptado por el paciente. A la 3ª sesión, sólo quedaban vestigios del infarto.

Como tratamiento médico prescribí el yoduro, que no fué posible continuarlo por su absoluta intolerancia, la saiodina la soporta bien, llegando á la dosis de 6 tabletas de Bayer diarias, después de 20 días Hemaboloids arseniado, muestra repugnancia al Aceite de hígado de bacalao y á la Emulsión de Scott. Después de un mes de tratamiento le recomendé la cura marina, la que ha efectuado durante cuatro meses. Hoy se haya dedicado á sus ocupaciones.

XXII

J. Macías, de 20 años, soltero, de oficio chauffer. Fecha de ingreso, Diciembre 12 de 1914. Diagnóstico: poliadenitis bilateral del cuello y de la axila. Hace tres meses se encuentra enfermo, primero se le presentaron unos tumores muy pequeños á los lados del cuello, que no le causaban molestia, poco á poco aumentaron de volumen y presentáronsele dolores que también crecían en intensidad, por último apareció la fiebre, primero pequeña y después muy fuerte, á veces acompañada de escalofríos y seguida de sudores profusos. En este estado ingresa al servicio de cirujía: los ganglios se encuentran resblandecidos y le dan al cuello un aspecto fusiforme: no tiene apetito y la desnutrición es manifiesta.

Tratamiento local: Iny. Calot 6 sesiones con 8 días de intervalo. Tratamiento médico: yod. pot. por dosis progresivas hasta 3 grms. durante un mes: iny. Cacody. Soda, por no tolerar el Aceite de hígado de bacalao, Wampole.

En Febrero del presente año, encontrándose bastante mejorado, se dirigió á Playas, regresando 3 meses después. Con frecuencia encuentro á Macías dedicado á su oficio, los ganglios han terminado por reabsorción completa.

XXIII

R. S. de 19 años, soltero, de oficio contador. Se presentó á mi consulta en Agosto de 1914.

Cinco meses se haya en tratamiento médico, á consecuencia de una ulceración que se le presentó en la raíz del pene. El facultativo que lo asistió no le dió gran importancia al principio, pero no ce-

diendo á los antisépticos, fué considerada como una manifestación sifilítica primaria extra-genital, imponiéndosele tratamiento mercurial intensivo. La úlcera cedió después de mucho tiempo, á los tres meses de curación. Entonces notó que en el lado izquierdo del cuello aparecieron algunos ganglios, que creciendo rápidamente terminaron por la deformación, en el lado derecho también se presentaron los infartos ganglionares. El tratamiento específico continúa, sin contener el desarrolo de los ganglios.

Consulta á varios médicos, quienes opinaron de diversas maneras. El examen clínico del paciente arroja los siguientes datos: los ganglios izquierdos del cuello muy aumentados de volumen, el más superior presentaba un pequeño trayecto por donde una presión moderada hace escapar fragmentos de degeneración caseosa: el lado derecho presenta sólo dos infartos bastante grandes para darle al cuello una forma de huso. Los ganglios inguinales también se encuentran infartados, pero no son duros ni ruedan bajo del dedo, al contrario se hayan rodeados de una zona de periadenitis.

Los antecedentes hereditarios y de familia no arrojan ningún valor. Niega todo antecedente venéreo y cuando le comenzó la ulceración no había tenido contacto con ninguna mujer. Al exigirme el diagnóstico de su enfermedad, manifesté al paciente que lo de ahora era tuberculosis ganglionar. El doctor Alcívar opinaba de una manera idéntica.

Tratamiento local: iny. Calot, 2 sesiones bastaron para la reabsorción del único ganglio resblandecido.

Tratamiento médico: yod. pot. á dosis progresisvas desde 0.25 gms. hasta 2.50 gms. Al mes siguiente. Palatol y Wampole, iny. Tonikeina Chevretin.

La mejoría se acentúa, desapareciendo los infartos del lado derecho y disminuyendo los del lado izquierdo.

Le inpongo la necesidad de la cura marina, habiéndose trasladado á Santa Elena en Octubre de 1914. Tres meses después recibo una carta de mi cliente que dice: «Me encuentro mejor, he ganado en fuerzas y en peso, los ganglios van desapareciendo».

XXIV

L. Morán, de 5 años de edad. El padre sólo hace dos meses falleció de tuberculosis pulmonar, tiene dos hermanitos que gozan de salud. La madre se presenta á mi consulta en Noviembre de 1914 en demanda de la curación de su hijita, á la que no quiere se ls señale la cara con una operación. La niña presenta un infarto submaxilar y varios en el lado izquierdo del cuello, los ganglios axilares é inguinales se encuentran también aumentados de volumen.

Se le hizo el tratamiento local del Dr. Calot, tres inyecciones con ocho días de intervalo bastaron para modificar el ganglio submaxilar que se hayaba supurado.

Como tratamiento médico: Emulsión de Scott, la que es bien tolerada.

Después de dos meses de tratamiento le prescribo la cura marina por encontrarse la enfermita en buenas condiciones

XXV

A. R. E., soltero de 21 años, comerciante, se presenta á mi consulta en Enero del presente año.

Tres semanas hace se le presentó un pequeño ganglio en la ingle, que no le permitía estar muchas horas de pié, fué aumentando de volumen y haciéndose cada vez más doloroso hasta impedirle el dedicarse á sus ocupaciones.

El tumor es voluminoso, de consistencia dura y rodeado de periadenitis, en el lado opuesto también los ganglios están aumentados de volumen, así como los de la región lateral del cuello. Sus antecedentes hereditarios y de familia no arrojan ningún valor diagnóstico.

Ha sufrido de viruelas en la infancia y varias veces de paludismo. Niega todo antecedente venéreo.

Como no había resblandencimiento se le hacen aplicaciones acalientes de Agua de Gourlard, le prescribí absoluto reposo y como medicación yod. pot. á dosis progresivas hasta 2.50 gms. después Palatol é iny. Cacody. soda.

Muy pronte se modificó el estado local y general del paciente, habiendo desaparecido el infarto inguinal á los cuarenta días de tratamiento.

Sus ocupaciones no le permitieron trasladarse á la costa.

XXVI

B. Mora, colombiano, de 40 años de edad, soltero, de oficio jornalero. Fecha de ingreso, Mayo 14 de 1915.

Diagnóstico: Tuberculosis del testicalo derecho.

Seis meses hace notó que el testiculo aumentaba de volumen y de vez en cuando sentía dolores que terminaron por imposibilitarlo, mediante aplicaciones calientes consiguió aliviarse bastante para poder dedicarse á sus quehaceres, pero sin desaparecer la hinchazón del testículo. Por segunda vez sufre un nuevo brote inflamatorio cuyo resultado fué la formación de un trayecto fistuloso en el escroto.

El cordón espermatico se encuentra aumentado de volumen y doloroso, á nivel del anillo el dolor es exquisito: por medio de una punción extraemos 10 ctms3 de pus, é inyecto 5 ctms3 del líquido de Calot, la que repito ocho días después. La funiculitis desaparece paulatinamente. El trayecto es curado con pomada de Réclus.

Como tratamiento médico: Emulsión de Scott, después Palatol é iny. Cacody. Soda.

Hasta el 15 de Julio el enfermo no se encuentra bien, pero sus condiciones mejoran notablemente.

XXVII

J. Chávez, de 20 años de edad, soltero, de oficio jornalero. Fecha de ingreso, Junio 18 de 1915. Diagnóstico: poli-adenitis unilateral del cuello.

Antecedentes hereditarios y de familia, sin importancia. Ha sufrido de sarampión, paludismo y parotiditis.

Dedicado desde su infancia al trabajo manglero, ha tenido que soportar las inclemencias del tiempo, aspirando el miasma de los pantanos, alimentándose en muchas ocasiones una sola vez al día. Bien pronto sintió los efectos del surmenaje físico, la falta de alimentación y de su vida anti-higiénica, desarrollándosele infartos ganglionares que desaparecen con el reposo. En Mayo del presente año se le presenta un ganglio supraclavicular, que fué aumentando rápidamente, haciéndose cada vez más doloroso, y más tarde acompañado de malestar, inapetencia y fiebre. Aparecen luego otros dos infartos en el mismo lado del cuello, que también siguieron un desenvolvimiento rápido. Las aplicaciones calientes ni los revulsivos pudieron nada, obligando al paciente á trasladarse al Hospital.

A su ingreso presentaba un ADENOFLEGMÓN supraclavicular izquierdo, determinando por compresión fenómenos de asfixia por lo que hubo necesidad de insidirlo precozmente, dando salida á una gran cantidad de pus. Cuando disminuyó la supuración se notó el ganglio degenerado, el cual se elimina mediante los apósitos á la pomada de Réclus. Los dos ganglios más superiores son tratados por el método Calot.

Como tratamiento médico, yod. pot. á dosis progresivas hasta 2 gms, después Aceite de hígado de bacalao, é iny. Cacody. Soda.

El enfermo todavía está en tratamiento, los ganglios del cuello terminaron por reabsorción; el supraclavicular se eliminó totalmente y sólo queda una úlcera que cicatriza por mamelonamiento.

XXVIII

M. Calero, de 24 años de edad, soltero de oficio soldado. Fecha de ingreso, Octubre 12 de 1909. Diagnóstico: Tuberculosis del testículo izquierdo. Antecedentes hereditarios sin importancia.

Ha sufrido de enfermedades infecciosas en su menor edad, siendo de notar entre ellas la viruela, que ha dejado sus huellas imborrables y que pusieran en peligro su existencia; ha sufrido dos veces de blenorragia y no niega sus antecedentes alcohólicos.

Su enfermedad data desde hace ocho meses, sin darle al principio mayor importancia; se hace aplicaciones calientes y revulsivos, terminando por supurar, dejando una fístula en la cara posterior del testículo.

En ese estado ingresa al servicio, donde se reconoce el estado de degeneración completa de la glándula. La castración se efectúa ocho días después de su ingreso.

Tratamiento médico: Emulsión de Scott, después Palatol, iny. Cacody. soda. En Noviembre 15 del mismo año se encuentra completamente curado.

XXIX

J. Marín, soltero, de 22 años, de oficio carpintero. Fecha de ingreso. Setiembre 9 de 1909. Diagnóstico: Tuberculosis del testículo derecho.

El testículo se encuentra degenerado, masas caseosas mezcladas á un líquido sero-purulento se escapan á la menor presión por un trayecto fistuloso que se formó en el escroto. Desinfectamos la región y se cubre con apósito antiséptica á la pomada de Rèclus: al interior se prescribe Emulsión de Scott y se le hacen inyecciones de Cacody. Soda. Dos meses después, sin obtener mejoría y encontrándose amenazado el testículo homólogo, el paciente acepta la castración. Al mes siguiente de operado abandona el Hospital.

En varias ocasiones me he encontrado con Marín: su salud no deja nada que desear. ha aumentado notablemente en peso y tenido dos hijos.

XXX

V. Baquero, de 47 años de edad, viudo, de oficio comerciante. Fecha de ingreso, Setiembre 4 de 1911. Diagnóstico: Tuberculosis del testículo.

A consecuencia de un golpe en el testículo derecho, recibido seis meses antes, se le inflamó dicha glándula, logrando mejorarse después de un mes de reposo y tratamiento médico. Su oficio le obligó á traginar, volviéndose á inflamar con mayor intensidad, terminando por supurar. Al examen el testículo está degenerado, el cordón engrosado, duro y doloroso y participa también de la infección. Aceptada por el enfermo, se efectúa la castración, curando despuès con suma rapidez. Como tratamiento médico: Palatol. iny. Cacody. soda. Es dado de alta en Octubre del mismo año.

XXXI

J. Franco, soltero, de 40 años, de oficio jornalero. Fecha de ingreso, Noviembre 15 de 1912. Diagnóstico: Tuberculosis del testículo izquierdo y tumor blanco de la clavícula.

Como antecedentes es digno de notar el alcoholismo del sujeto y la deficiencia de alimentación. Dos años antes se le presentó un tumor en la región clavicular derecha, sin dolor ni reacción inflamatoria. aumentó del volumen hasta el tamaño de una nuez, comenzando entonces á resblandecerse. Por medio de aplicaciones caseras

logró abrirse al exterior, dando salida á una pequeña cantidad de pus y unas masas amarillentas. Mucho tiempo se hizo curaciones sin lograr la mejoría del rebelde tumor, y como aumentara en profundidad hasta llegar al hueso, resolvió trasladarse del campo á esta ciudad: pero lo que más preocupa al enfermo es la presencia de una fuerte inflamación al testículo, que también terminó por suparar.

A su ingreso al Hospital observamos el testículo izquierdo en estado de degeneración caseosa: el derecho está sensible á la presión y el epidídimo aumentado de volumen. No era posible esperar más tiempo, y prevenido el paciente, es sometido á la castración del testículo degenerado. Al mismo tiempo se hace un raspado de la clavícula, terminando por un badigeonage de tintura de yodo.

Como tratamiento médico, Aceite de hígado de bacalao, iny. Cacody. soda. Se le da el alta en Enero 7 de 1913.

XXXII

A. Anchundia, soltero, de 19 años, de oficio jornalero. Fecha de ingreso, Octubre 25 de 1912. Diagnóstico: sarcosele tuberculoso doble.

Ambos testículos se hayan sumamente infiltrados y dolorosos: el estado general es delicado: fiebres vespertinas, sudores profusos, enflaquecimiento rápido, pèrdida de apetito y de fuerzas. Sometido á una intervención, se constata la destrucción completa de ambas glándulas, por lo que se hace la castración total.

Como tratamiento médico, Emulsión de Scott, iny. Cacody. soda. Después de un mes de operado el paciente fallece á consecuencia de GRANULIA.

XXXIII

S. Fuentes, soltero, de 25 años, de oficio jornalero. Fecha de ingreso, Noviembre 27 de 1912. Diagnóstico: Tumor blanco de la rodilla.

El padre muirió de tuberculosis pulmonar: la madre goza de salud.

En los primeros años sufrió de sarampión, tos ferina y en diversss ocasiones de paludismo.

En el mes de Setiembre recibió un fuerte golpe en la rodilla derecha que le impedía caminar, necesitando de cuatro dias de reposo, para mejorarse, dedicándose después á su oficio de cargador, sintiendo molestias en el sitio de la contusión: unos quince días después la rodilla estaba hinchada y la marcha le era imposible, llamando á un empírico para que le arreglase la pierna. Después de 20 días de masaje, sin conseguir alivio, se le hacen aplicaciones calientes, que terminaron por macerar la piel en el lado interno de la rodilla.

Al examen, notamos: la rodilla derecha tumefacta, dolorosa á los movimientos, presentaba una úlcera y varios trayectos fungosos

que dejaban salir á la presión líquido sero-sanguinolento y algunas gotas de pus, no había luxación, aunque los movimientos estaban dificultados. La antisepsia por medio del permanganato de potasa nos despeja el foco de infección secundaria, quedando la lesión original de naturaleza tuberculosa, estableciendo desde entonces los lavados con solución yodo-yodurada y el apósito á la pomada de Réclus.

Como tratamiento médico, Emulsión de Scott, iny. Cacody. soda, dándosele el alta en Enero de 1913.

Seis meses han transcurrido y en Julio de 1913 se presenta nuevamente en el servicio: la tuberculosis se había localizado en el testículo izquierdo, indudablemente la infección ha seguido la vía sanguínea, confirmando la teoría hematógena en algunas tuberculosis locales.

Ni el tratamiento general, ni las inyecciones modificadoras pueden contener la infección, que progresivamente destruye la glándula atacada, siendo necesario la intervención. Prevenido el paciente se efectúa la castración unilateral. Se le reconstituye con tónicos generales, Emulsión de Scott, iny. Cacody. soda, dándosele el alta el 18 de Setiembre del mismo año.

El 27 de Noviembre de 1914, nos visita Fuentes por tercera vez, con una osteo-artritis metacarpo-falángica del índice izquierdo: se extraen algunos secuestros, se le hacen lavados de permanganato de potasa y se cubre con el apósito á la pomada de Rèclus. Dos meses de tratamiento local y general, sólo se logra localizar bien el proceso: pero es necesario la intervención á consecuencia de la necrosis de la falange: se hace la amputación del metacarpiano correspondiente. Es dado de alta en Marzo de 1915.

XXXIV

F. Bodero, de 35 años, soltero, agricultor. Fecha de ingreso, Abril 10 de 1914. Diagnóstico: Tuberculosis del testículo derecho.

El estado general del sujeto bastante abatido: el dolor, la fiebre y el enflaquecimiento rápido, la ausencia de lesiones pulmonares, y sobre todo el estado de infiltración del testículo, el cual forma un solo cuerpo con el epidídimo, son las razones que juzgamos oportunas para la castración. El paciente acepta la intervención, la que se efectúa el 15 del mismo mes.

Tratamiento médico, Palatol, iny. Cacody. soda.

Se le da el alta en Mayo 20 del mismo año.

XXXV

J. M. C. Casado, de 40 años, de oficio sastre. Fecha de ingreso, Enero 18 de 1915. Diagnóstico: tuberculosis del testículo derecho.

Es un individuo de constitución robusta, sin antecedentes hereditarios ni familiares, su vida ha sido poco accidentada por las en-

fermedades. Seis meses más ó menos antes de su ingreso adquirió una blenorragia, que curó á los dos meses de tratamiento, presentándosele después una inflamación aguda al testículo, con fiebre y mucha postración. Diagnosticado de orquitis post-blenorragia fué asistido como tal. Después de un mes de tratamiento y agotados sus recursos se dirigió al Hospital.

Al examen encontramos el testículo derecho muy aumentado de volumen, duro y doloroso á la presión; prescribimos salic. de soda al interior y salicilato de metilo y guayacol en aplicación externa.

Durante quince días se continuó dicha medicación sin obtener resultado alguno: examinado de nuevo, reconocemos que el cordón se encuentra duro y muy doloroso, el epidídimo parecía formar un solo cuerpo con el testículo, el cual presentaba nudosidades y algunos puntos de seudofluctuación: el estado general empeora y el enflaquecimiento es rápido. La castración con la venia del paciente, es efectuada: el cordón está engrosado, se encuentran nódulos en rosario y pus en su interior; el epidídimo cubre el testículo con nudosidades amarillentas, al corte deja escapar un líquido puriforme y masas caseosas; el testículo, también aumentado de volumen, presenta al corte un foco central de paredes anfractuosas.

Como tratamiento médico, Aceite de hígado de bacalao, después Palatol, iny. Cacody. soda. Se le da el alta en Mayo 22.

XXXVI

M. Campoverde, de 36 años, agricultor. Fecha de ingreso, Junio 18 de 1909. Diagnóstico: Mal de Pott dorsal.

De padres tuberculosos, ha tenido dos hermanos que han fallecido igualmente de tuberculosis pulmonar.

Aunque su enfermedad data de su nacimiento, ha gozado de relativa salud. Sólo hace algunos meses sintió dolores en la región lumbar derecha, donde se le presentó un tumor que fué aumentando y haciéndose más doloroso. Las aplicaciones caseras, parches y otros revulsivos, trajeron la abertura del abceso, escapandose gran cantidad de pus.

Cuando ingresó al Hospital, el abceso osifluente se había infectado, el paciente estaba caquéctico y habían comenzado las parálisis, por las extremidades inferiores; se tomaron los esfinteres después, y el paciente fallece á los pocos días de su ingreso.

El tratamiento que seguimos fué puramente síntomático ya que no podíamos luchar con su verdadera causa.

XXXVII

V. M. Vega, casado, de 40 años, de oficio comerciante. Fecha de ingreso, Setiembre 11 de 1912. Diagnóstico: Mal Pott dorsal.

De padre alcohólico, tiene un hermano escrofuloso. Su enfermedad se le presentó desde la edad de 5 años á consecuencia de una

caída de tres metros de altura. Fuera de las molestias que el excesivo trabajo le proporcionaban, su enfermedad ha evolucionado sin contratiempo, hasta 1911 en que fué atacado de paludismo, presentándosele después dolores en las extremidades y enflaquecimiento rápido. Cuando ingresó al Hospital el brazo derecho estaba paralizado. Además del tratamiento eléctrico, se le prescribe Emulsión de Scott, é iny. Cacody. soda.

Durante un año se sostiene merced al tratamiento, pero los progresos de la parálisis primero flácida y después con contracturas, la presencia de un abceso oxifluente, la desnutrición y la caquexia terminaron con la vida del sujeto en Setiembre 4 de 1913.

XXXVIII

F. Villamar, soltero, de 30 años, de oficio agricultor. Fecha de ingreso, Enero 11 de 1913. Diagnóstico: Mal de Pott cervical, abceso osifluente supraclavicular.

Tratamiento local: iny. Calot, tuvimos que emplear un grueso trócar de paracentesis por cuanto el N° 4 del aparato de Dieulafoy se obstruía con las masas caseosas del abceso, poniendo después un agrafe en la herida, introducíamos una nueva cánula N° 2 por donde inyectábamos 40 ctms. cúbicos del líquido de Calot. En cuatro sesiones el abceso había disminuído casi en la mitad, no pudiendo seguir más adelante la observación por cuanto el enfermo abandona clandestinamente el servicio en Mayo del mismo año.

XXXIX

J. A. Borja, de 16 años, natural de Riobamba, de oficio hojalatero. Fecha de ingreso, Setiembre 8 de 1910. Diagnóstico: Mal de Pott cervical, fístula supraclavicular izquierda.

Perdió á sus padres desde muy temprana edad, siendo recogido por sus parientes; la mala vida que le daban, estropeándolo muchas veces sin motivo, hicieron abandonarlos, teniendo que ganarse la vida desde los 10 años de edad.

No recuerda haber sufrido enfermedad alguna, y la conque vino al mundo no le ha proporcionado mayores cuidados, hasta 1909, en que se le presentó un abceso osifluente en la región supraclavicular, el que terminó por abrirse al exterior dejando una fístula, que es lo que más le molesta.

En ese estado ingresó al Hospital; la fístula muy supurada es desinfectada cuidadosamente y cubierta con apósito yodoformado.

Como tratamiento médico: Emulsión de Scott y algunas series de Cacody. soda.

Cuando el trayecto fistuloso daba poca secreción, lo exploramos con un estilete previamente esterilizado, llegando á tocar la columna vertebral. Ensayamos entonces la pasta bismutada, la que nos sirvió para indicarnos la comunicación con el esófago.

Durante diez meses se continúa el tratamiento local y general sin modificación alguna por parte del enfermo. En 1911 se dirige al interior de la República, regresando en 1913.

Ni el cambio de clima ni el tratamiento seguido pacientemente logran modificar la afección local; el enfermo quiere someterse á una intervención haciéndose él mismo responsable de los resultados.

En 1914, valiéndose de su astucia, embarcóse en un caletero con rumbo á Panamá con el fin de operarse, pero los cirujanos del Istmo no quisieron intervenir. Sin un centavo en el bolsillo, toma un trasatlántico que lo conduce al Havre y después de mil peripecias llega á París donde se pone al habla con nuestro amigo el Dr. Maldonado Carbo, con quien nos habíamos interesado mucho por el jorobado. En París es operado por el profesor Delbet, falleciendo á los pocos días de la intervención.

XL

V. González, de 38 años, soltero, agricultor. Fecha de ingreso, Mayo 8 de 1909. Diagnóstico: Osteitis tuberculosa de la tibia.

Desde la edad de 25 años se le formó un trayecto fistuloso en la cara externa de la pierna derecha, á consecuencia, según su opinión de un abceso mal operado. Durante su larga enfermedad ha podido seguir sin grandes molestias sus ocupaciones, hasta que la presencia de un secuestro lo conducen al servicio hospitalario.

Sometido á una pequeña intervención se hace la extracción de una esquirla de tres centímetros de longitud: se hace el curetage de los tejidos enfermos, terminando por un badigeonage de tintura de yodo: estableciendo despuès la cura yodoformada. Tratamiento médico. Emulsión de Scott, Glicerofosfoto de cal, iny. Cacody. soda.

La herida cicatriza por mamelonamiento á los 40 días de operado y se le da el alta en Junio 28 del mismo año.

XLI

R. Rivera, de 20 años, soltero. de oficio sastre. Fecha de ingreso, Setiembre 16 de 1910. Diagnóstico: Tumor blanco de la rodilla.

A consecuencia de un fuerte traumatismo, seguido de masajes por individuos extraños á la ciencia, se forma un abceso en la cara externa de la rodilla que imposibilitó los movimientos articulares.

Por medio de la inmovilización y las aplicaciones calientes se localiza el foco inflamatorio, quedando un tumor rojizo, fluctuante y poco doloroso, que incidido deja escapar escasa cantidad de pus y grumos caseosos: la naturaleza del tumor estaba descubierta: se establece la cura antiséptica á base de yodoformo, se inmoviliza la articulación y se le prescribe el tratamiento general. Es dado de alta en Noviembre 10 del mismo año.

XLII

P. M. Rojas, soltero, de 30 años. de oficio zapatero. Fecha de

ingreso. Diciembre 1° de 1910. Diagnóstico: Osteitis tuberculosa del cúbito.

De antecedentes etílicos, se le presentó un tumor en la cara interna del antebrazo, dos años antes de su ingreso al Hospital, quedando un trayecto fistuloso, que no le proporcionaba más molestia que la curación diaria y la salida de una pequeña cantidad de pus. Con motivo de haberse presentado una esquirla, cree oportuno someterse á tratamiento médico.

Desinfectado el trayecto y convencidos de no existir antecedentes específicos ni hereditarios ni personales, se efectúa una pequeña intervención para extraer el secuestro y hacer el raspado de los tejidos degenerados. Las curaciones siguientes se hacen con peróxido de hidrógeno y pomada de Réclus.

Como tratamiento médico, Palatol, Glicerofosfatos, é iny. Cacody. soda. El 4 de Febrero de 1911 el trayecto está curado.

XLIII

L. A. Andrade, de 12 años de edad, ingresó al servicio en Noviembre 17 de 1913. Diagnóstico: Ostiomielitis tuberculosa de la tibia.

Antecedentes hereditarios y familiares tuberculosos.

A consecuencia de un golpe sufrido en la pierna derecha, se forma tres meses después un foco purulento que abriéndose al exterior deja un trayecto fistuloso; habiéndolo explorado se reconoce que la tibia está desnuda en una superficie apreciable. Se hace la extirpación de los secuestros, y el raspado del foco medular muy infiltrado. Se termina la operación por un badigeonage á la tintura de yodo.

Al interior Emulsión de Scott y Glicerofosfato de cal.

Se le da el alta en Agosto 7 de 1914.

XLIV

I. Euderica, de 22 años, soltero, de oficio Amanuense. Fecha de ingreso, Enero 12 de 1914. Diagnóstico: osteo-artritis tuberculosa de la rodilla.

Aunque no tiene antecedentes tuberculosos, su organismo ha sido debilitado por diversas afecciones, entre ellas el paludismo, la coqueluche y la viruela. Un pequeño traumatismo sufrido en la rodilla derecha ha servido de pretexto para desarrollarse en él un tumor blanco. Las curaciones antisépticas á base de yodoformo, la inmovilización de la articulación y la medicación á base de arsénico y Aceite de hígado de bacalao, restablecen la salud del paciente, á los cuatro meses de su ingreso al Hospital.

XLV

J. F., de 20 años, soltero, de oficio comerciante. Se presenta á mi consulta en Octubre de 1914. Desde la edad de 10 años co-

menzó á sufrir de unos tumores en los antebrazos y después en las piernas: dichos tumores se presentaban sin reacción inflamatoria ni trastornos generales, aumentaban de volumen, se resblandecían y terminaban por abrirse al exterior, dejando escapar una pequeña cantidad de pus, quedaba después una fístula por la que se eliminaban secuestros expontáneamente ó por una ligera tracción hecha por el mismo enfermo. Uno de esos secuestros fué bastante considerable para hacerlo comparecer ante un facultativo, quien lo trató como sifilítico, imponiéndole tratamiento mercurial sin resultado alguno. Continuó curándose él mismo por algunos años hasta que la presencia de una fístula en la región coxígea lo hace llegar á mi consulta.

Investigados sus antecedentes hereditarios, no encuentro ni sífilis ni tuberculosis; examino los órganos genitales, las regiones ganglionares y la piel sin encontrar estigma de sífilis. Sus antecedentes personales son interesantes, en sus primeros años: fué lactado artificialmente, sus funciones fueron muy tardías, caminó á los dos años y no comenzó á hablar hasta el 3º, sufrió de sarampión y tos ferina y un año antes de la aparición de los tumores, de viruelas.

Como tratamiento médico le prescribo el Aceite de hígado de bacalao é iny. Cacody. soda. Localmente previa la antisepcia de la región hago un raspado del trayecto fistuloso. Dos meses después el trayecto coxígeo está cerrado, ha aumentado en peso y se anima á ingresar al Hospital á fin de extraer los secuestros de ambas piernas. Habiéndose intervenido bajo anestesia general se extraen las esquirlas y se hace el raspado de las partes blandas en degeneración, se termina con un badigeonage de tintura de yodo. Las curaciones siguientes son á base de yodoformo. Como tratamiento médico: Palatol, glicerofosfato de soda é iny. de Cacody. soda.

Tres meses después de la operación el paciente está curado.

XLVI

O. Banda, de 8 años de edad. Fué trasladado del Hospital de niños en Octubre 28 de 1910. Diagnóstico: Osteo-artritis tibiotarsiona tuberculosa. No pueden obtenerse datos precisos de su enfermedad, la que se encuentra muy avanzada, parecía que no quedaba otro recurso que la amputación doble, pues las lesiones son en ambas extremidades. En efecto: en el lado derecho la articulación se encuentra aumentada de volumen, en su periferia se ven trayectos fistulosos que dejan salir pus y masas caseosas, la infiltración ha invadido las partes blandas peri-articulares, por abajo hasta la raíz de los dedos y por encima hasta los maleolos, el pié tiene la forma de masa. El pié izquierdo un poco menos avanzado que el derecho, pero la articulación se hayaba tan infiltrada como la del primero.

Los buenos resultados obtenidos por la cirujía conservadora, sobre todo tratándose de tuberculosis, nos hacen esperar algo en el tratamiento. Localmente se hacen inyecciones del líquido de Calot por los diversos trayectos, los cuales eran drenados y cubiertos

de grueso apósito. Como tratamiento general. Aceite de hígado de bacalao, alternando con Emulsión de Scott y Wampole, iny. Cacody. soda. A los diez y ocho meses de tratamiento las úlceras han desaparecido, el pié recobró su forma y sobre todo sus movimientos.

XLVII

G. Chávez, de 12 años de edad, natural de Latacunga. Fecha de ingreso, Abril 9 de 1912. Diagnóstico: coxalgia.

A consecuencia de una caída recibió un fuerte golpe en la cadera del lado derecho, causándole desde el primer momento la dificultad funcional del miembro: en brazos ajenos fué llevado á su domicilio donde un empírico le hace masajes y fuertes tracciones que dieron por resultado una gran inflamación de la articulación coxofemoral, acompañada de fiebre y mucha postración, resolviendo su familia el traslado á esta ciudad. Al examen notamos: aumento notable de la articulación: el muslo en flexión sobre la pelvis, en aducción y rotación interna: la pierna en semiflexión sobre el muslo. El engolfamiento y la hiperestesia no nos permiten profundizar el examen clínico, hasta que las aplicaciones calientes, el salicilato y la antipirina disminuyen el estado inflamatorio. El examen radioscópico nos hace reconocer una luxación baja posterior, pero como se han pasado cuatro meses, la reducción sólo será posible bajo anestesia general.

Atacado de fiebre amarilla es enviado al Lazareto, regresando después en convalescencia, siendo imposible intervenir por hallarse ahora con tos ferina. Como se notara un punto doloroso en la región trocanteriana, hacemos una punción extrayendo pus. Es indudable que el traumatismo primero y después las infecciones han motivado el desarrollo de una tuberculosis latente.

El tratamiento local, la medicación y la higiene son insuficientes para contener la invasión tuberculosa, que ataca también los tejidos peri-articulares, músculos y piel hasta el tercio medio del muslo, donde se abren trayectos fungosos que se curan diariamente, observando la más rigurosa antisépsia. De vez en cuando se extraen esquirlas que abocan á los trayectos.

Durante tres años se lucha desesperadamente por conseguir el alivio del paciente, que presenta ahora cuatro trayectos fistulosos y ocho cicatrices. Su estado general es bueno en Julio del presente año.

XLVIII

J. Coello, de 55 años, viudo, de oficio agricultor. Fecha de ingreso, Marzo 17 de 1913. Diagnóstico: Adenitis tuberculosa, troyecyo fistuloso de la fosa iliaca derecha. De antecedentes etílicos, es portador de una fístula en la fosa iliaca, á consecuencia de un ganglio tuberculoso. Sometido al tratamiento general, se le hace localmente el tratamiento por la pasta bismutada, sin resultado. Sometido á una pequeña intervención, se hace la extirpación de los restos

ganglionares y después curaciones á base de yodoformo. Se le dió el alta en Junio del mismo año.

XLIX

H. Marchán, de 15 años de edad. Fecha de ingreso, Febrero 18 de 1915. Diagnóstico: Osteo-artritis tuberculosa del codo y de la muñeca.

En el mes de Enero recibió un fuerte golpe en el antebrazo debido á una caída de caballo. Asistido por un empírico le hizo masajes y movimientos que inflamaron todo el antebrazo. Un facultativo es llamado y logra por las aplicaciones calientes disminuir el estado inflamatorio y el dolor. Pero al mes siguiente el antebrazo, aunque no doloroso, permanece hinchado y se han formado dos focos de supuración en el codo y la muñeca: con este motivo ingresa al Hospital.

Sólo ha sufrido de paludismo hasta pocos días antes del accidente, y es á ello que probablemente obedece el estado anémico del paciente.

Al examen local observamos el antebrazo aumentado de volumen del codo á la muñeca, presentando abultadas las extremidades articulares y en la cara externa de ambas un foco resblandecido, con trayectos múltiples por los que se escapaban masas caseosas y líquido sero-sanguinolento, los que fueron incididos para poder efectuar la antisepsia y curación.

Como tratamiento médico: Emulsión de Scott, iny. Cacody. soda, Palatol. En el mes de Julio, la afección se ha localizado en las articulaciones y el estado general ha mejorado bastante.

L

En Diciembre de 1913, fuí llamado en consulta por mi amigo el señor doctor Alfredo J. Valenzuela, para asistir á F. R., joven de 24 años. Cuando llegué á la cita el doctor Valenzuela le practicaba una toracentesis con un grueso trocar extrayendo algo más de dos litros de pus denso, amarillento. Se trataba de un derrame en la gran cavidad pleural, con deformación del tórax, desviación del corazón á la derecha, y sobre todo de fenómenos dispneicos que amenazaban la vida del paciente por asfixia. De antecedentes hereditarios y familiares tuberculosos, cuatro meses antes se había declarado inútil una intervención á causa de la naturaleza de la afección, haciéndosele desde entonces punciones periódicas con 20, 15 y después menos días de intervalo por la reproducción cada día más rápida del derrame. En los últimos meses es asistido por el doctor Valenzuela, quien, tomando en consideración la magnitud del derrame, las fiebres vesperales, el dolor y, sobre todo, la díspnea que no le permitían el decúbito, permaneciendo en posición sentada aun durante la noche, cree oportuna la pleurotomía, siquiera por aliviar al paciente. La operación se efectúa al día siguiente con anestesia local

de novocaina: incidida la pleura se precipita el pus al exterior en una cantidad más ó menos igual á la extraída el día anterior por la punción. Se drena la cavidad por un Goldman Nº 35. La díspnea, la fiebre y el dolor desaparecen al día siguiente de la intervención, el apetito se despierta y el peso aumenta: despuès de tres meses pesaba 105 libras, antes de la operación 95.

Los lavados de la pleura se hacen treinta días después de la pleurotomía, primero con solución de Argirol al 1 °/₀₀ que fuè aumentándose progresivamente hasta 10 °/₀₀, después con solución yodurada también á dosis crecientes hasta que pudo tolerar la solución madre:

Yod. pot.	10	grms.
Yodo metálico	15	″
Agua esterilizada	1.000	«

Como tratamiento médico, Aceite de hígado de bacalao, Emulsión Scott, Palatol, Liquid peptonoids con creosota, alternados cada vez que sentía repugnancia por alguno de ellos, iny. de Cacody. soda.

Hasta Octubre de 1914 he asistido á F. R., le quedaba un trayecto fistuloso por el que se escapa una pequeña cantidad de pus, propuse una pequeña operación, pero no ha sido aceptada. En el mes de Setiembre pesaba 112 libras.

CONCLUSIONES

1.ª—El tratamiento local por el método del Dr. Calot es el preferido en los focos de tuberculosis cerradas.

2.ª—En los focos abiertos es indispensable la cura á base de yodoformo, guardando siempre la más rigurosa antisepsesia.

3.ª—Las pequeñas intervenciones están indicadas cuando no se obtiene modificación del foco, ni por el tratamiento local, ni por los medicamentos.

4.ª—Las intervenciones cruentas y las operaciones mutilantes están contraindicadas, de una manera general. Solo debe intervenirse cuando un órgano, sistema ó aparato importante de la economía se encuentra atacado ó la vecindad de un foco amenace la invasión de los mismos.

5.ª—La tuberculosis pulmonar es una contraindicación formal á toda intervención en un foco local coexistente.

6.ª—Las reglas higiénicas que debe observar un tuberculoso quirúrgico son las mismas que la de los predispuestos á la tuberculosis: reposo físico é intelectual, buena luz, buena aereación.

7.ª—La alimentación debe ser variada y nutritiva procurando aumentar las reservas orgánicas sin fatigar el estómago.

8.ª—El Aceite de hígado de bacalao y la Emulsión Scott son

los medicamentos de elección siempre que sean bien tolerados, el Palatol y el Wampole son sucedáneos recomendados á los cuales debe añadirse la medicación cacodylica.

9.ª—El yoduro de potasio, ó la saiodina en caso de intolerancia, dan buenos resultados en las tuberculosis ganglionares sobre todo en sus comienzos, y muchas adenitis son suceptible de reabsorverse sin intervención manual.

10.ª—El tratamiento general y el tratamiento local no pone al enfermo al abrigo de recidivas, solo la cura marina y la helioterapia son capaces de modificar el terreno orgánico: «se hace por lo tanto indispensable la creación de un Sanatorio en las orillas del mar.»




NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE
WERT
BOOKBINDING
MIDDLETOWN, PA
JULY 82
We're Quality Bound